La recherche de sens en oncologie: une intervention pour favoriser la qualité de vie existentielle

Pierre Gagnon, md, FRCPC
Psychiatre spécialisé en psycho-oncologie
Professeur-Chercheur, Québec







Celui qui a un « Pourquoi » qui lui tient lieu de but, de finalité, peut vivre avec n'importe lequel « comment »

(Nietzsche)

Objectifs

1. Saisir l’importance de tenir compte de la dimension existentielle dans l’intervention auprès des personnes atteintes de cancer
2. Décrire un modèle de psychothérapie existentielle, développé à Québec, inspiré de la théorie de Viktor Frankl et des travaux de William Breitbart
3. Présenter 2 projets de recherche sur la psychothérapie existentielle de l’ERMOS
4. Discuter de la pertinence d’un programme de recherche sur la qualité de vie existentielle en fin de vie

Plan de la présentation

1. Mise en contexte du problème du sens dans l'épreuve du cancer
2. Présentation du programme de recherche sur la qualité de vie existentielle et résultats préliminaires
3. DVD de 2 patientes ayant vécu l'intervention existentielle
4. Réflexions - conclusion

La recherche de sens suite à un cancer: intervention existentielle

- Spirituel: propre ou relatif à l'âme, en tant qu'émanation et reflet d'un principe supérieur, divin.

  notion de transcendence

- Existentiel: relatif à l'existence en tant que réalité vécue

  plus général, plus neutre et ne fait pas nécessairement appel à la transcendence

Le sens de la vie

- Raison de vivre varie en fonction des personnes et du *moment*
- On insiste pas tant sur le *sens global* de la vie que sur celui que lui attribue une personne *à un moment donné*
- Vocation de chacun est unique, comme sa façon de la réaliser
- Essence de l'existence humaine: *responsabilité*

L’essence de l’existence

- Pour stimuler le sens des responsabilités:

« Vivre comme si c’était la seconde fois et qu’on s’apprêtait à répéter les mêmes erreurs»

Amplifier la vie à l'infini

« La vie devient pour nous une matière précieuse à ne pas gâcher, et il n'y a guère que ce qui conserve une valeur en face de la mort qui garde un sens à nos yeux. On s'aperçoit, non sans surprise, qu' au lieu de restreindre la vie, ce sentiment l'amplifie à l'infini. »

France Pastorelli, "Servitude et grandeur de la maladie", 1880-1958

Découvrir un sens à sa vie

4 façons possibles:

1) à travers une œuvre ou une bonne action: réalisations
2) en faisant l'expérience de quelque chose ou de quelqu'un: amour
3) par son attitude envers une souffrance inévitable
4) à travers la spiritualité et la religion

Un sens donné à la souffrance

- La façon dont l'être humain accepte son sort et la souffrance: occasion de donner un *sens plus profond à sa vie*

- Agir avec dignité et courage: faire le choix d'être digne ou non de ses souffrances

Les invasions barbares

Session 11: La recherche de sens et la spiritualité

Pierre et Rémy, professeurs universitaires, fin cinquantaine.

Pierre à Rémy: « Les étudiants ne savent rien de nos jours, ce sont des illettrés universitaires ! ».

Rémy à Pierre: « C'est de notre faute, on ne leur a rien enseigné. »

Rémy, avant de recevoir l'euthanasie, à Pierre **:** « Mais moi, moi, je ne serai plus jamais là! Je vais disparaître pour toujours! Si, au moins, j'avais appris quelque chose de la vie. Je te le jure, je suis aussi dépourvu que lors de mon premier jour de vie. J'ai pas réussi à trouver un sens ...C'est ça qu'il faut chercher... »

Treatment of existential distress in life threatening illness

LeMay, K. and Wilson, K. (2008) *Clinical Psychology Review* **28**: 472-493.

- Expérience de groupe de type « supportive-affective » d'une maladie mortelle (Miller et al., 2001)
  - Aide les patients et les soignants à aborder les inquiétudes reliées à la dimension psychologique, émotionnelle, relationnelle et spirituelle.
  - Groupe inclut les patients ET les soignants
- Intervention « Meaning-making » (Lee, 2004)
- Psychothérapie de la dignité (Chochinov et al., 2004)

Treatment of existential distress in life threatening illness: A review of manualized interventions

LeMay, K. and Wilson, K. (2008) *Clinical Psychology Review* **28**: 472-493.

- Thérapie de groupe de type « supportive-expressive » (Spiegel & Spira, 1991)
- « Healing Journey » (Cunningham, 2002)
- « Re-créer sa vie » (Cole & Pargament, 1999)
- Thérapie de groupe cognitive-existentielle (Kissane et al., 1994)
- Meaning-center psychotherapy © (Breitbart, 2002)

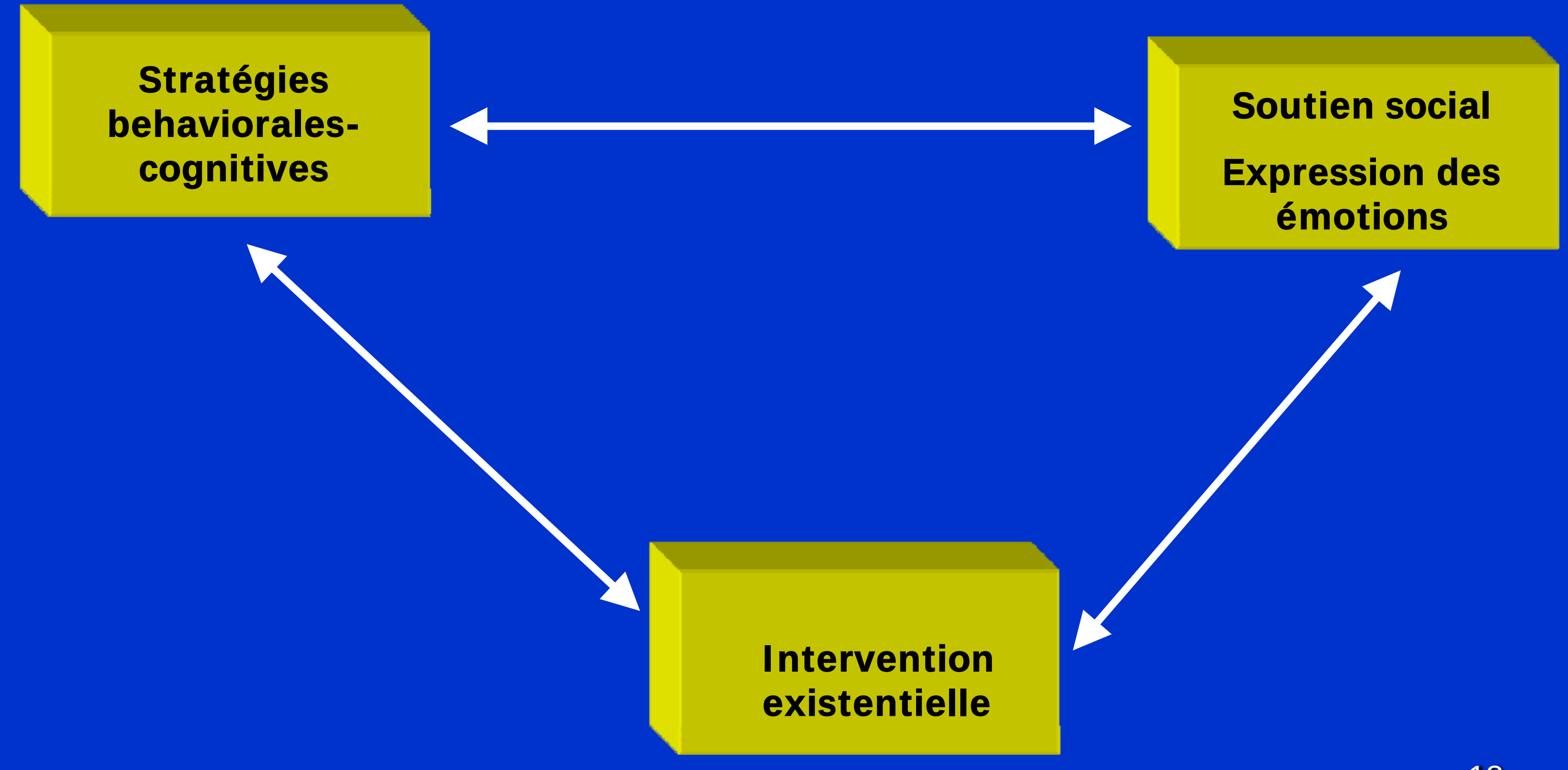
Programmes incluant la dimension existentielle: lacunes observées

- La durée des interventions est trop longue
- Au plan du contenu et de la forme, ces programmes sont non-adaptés au contexte francophone canadien
- La qualité de vie existentielle n'est pas mesurée
- Programmes de groupe non accessibles ou développés en approches individuelles structurées et testées.

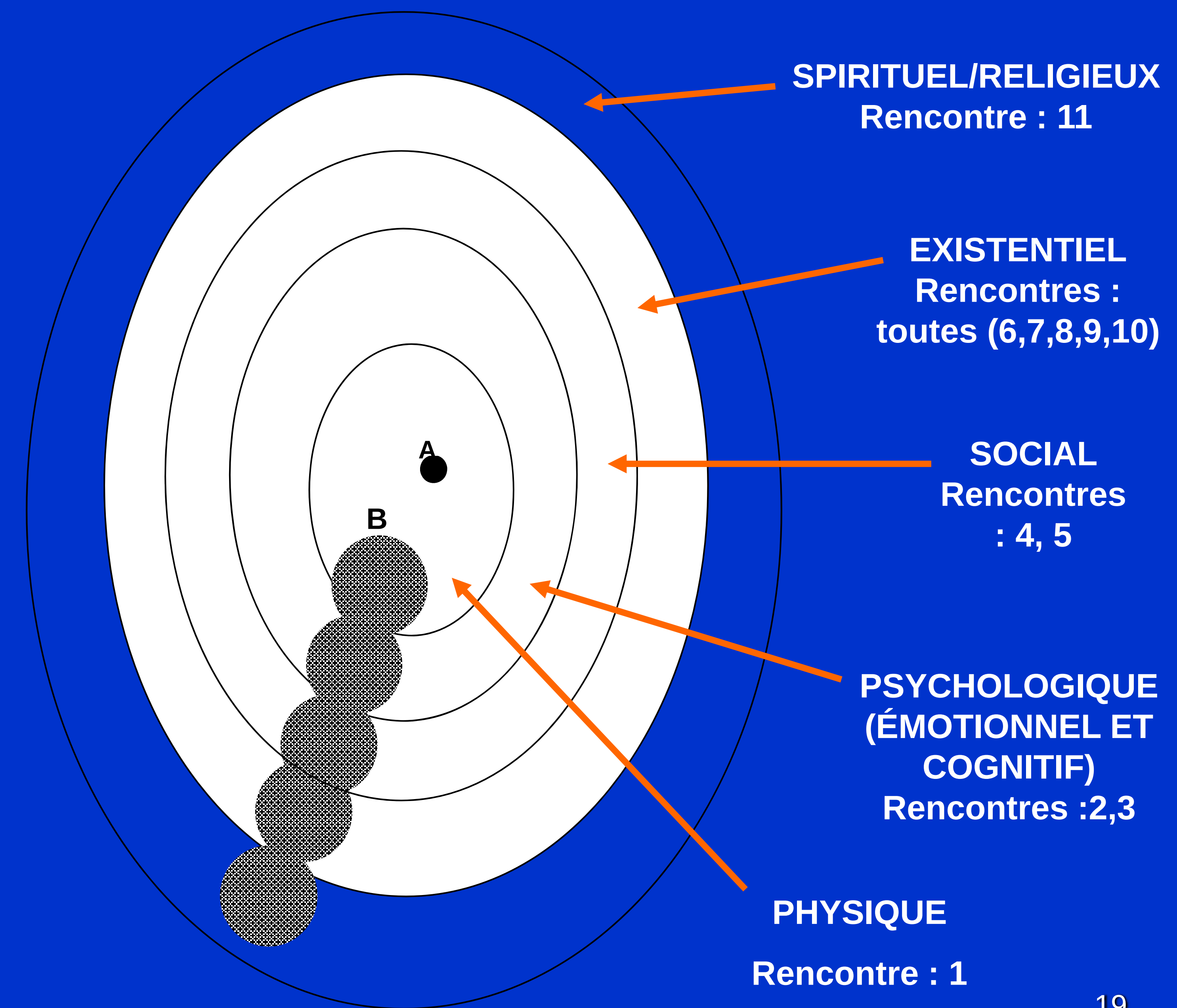
La recherche de sens suite à un cancer: Intervention pour améliorer la qualité de vie existentielle et globale

Gagnon, Pierre, MD, FRCPC
Fillion, Lise, inf., Ph.D
Blais, Marie-Claude, Ph.D
Provencher, Louise, MD, FRCPC
Chochinov, Harvey Max, MD, Ph.D, FRCPC
Aubin, Michèle, MD, Ph.D
Couture, Félix, MD
Henry, Mélissa, Ph.D
Savard, Josée, PhD
Dagnault, Anne, MD, FRCPC

Intervention cognitivo-existentielle pour améliorer la qualité de vie existentielle et globale



Intervention cognitivo-existentielle



Intervention cognitivo-existentielle

- Rencontre 1: L'approche globale de la qualité de vie
- Rencontre 2: L'observation des pensées et des émotions
- Rencontre 3: L'acceptation de soi
- Rencontre 4: L'acceptation des autres

Intervention cognitivo-existentielle

- Rencontre 5: Les pertes et le travail de deuil
- Rencontre 6: Les sources de sens
- Rencontre 7: Histoires de vie et accomplissements
- Rencontre 8: La souffrance et la recherche de sens

Intervention cognitivo-existentielle

- Rencontre 9: Le sens à travers l'amour, la beauté et l'humour
- Rencontre 10: La finitude
- Rencontre 11: La quête de sens et la spiritualité
- Rencontre 12: Bilan

De Ouagadougou à Havre-Saint-Pierre

Originaire du Burkina Faso, le père Akoum fait son chemin dans une paroisse québécoise depuis quatre ans

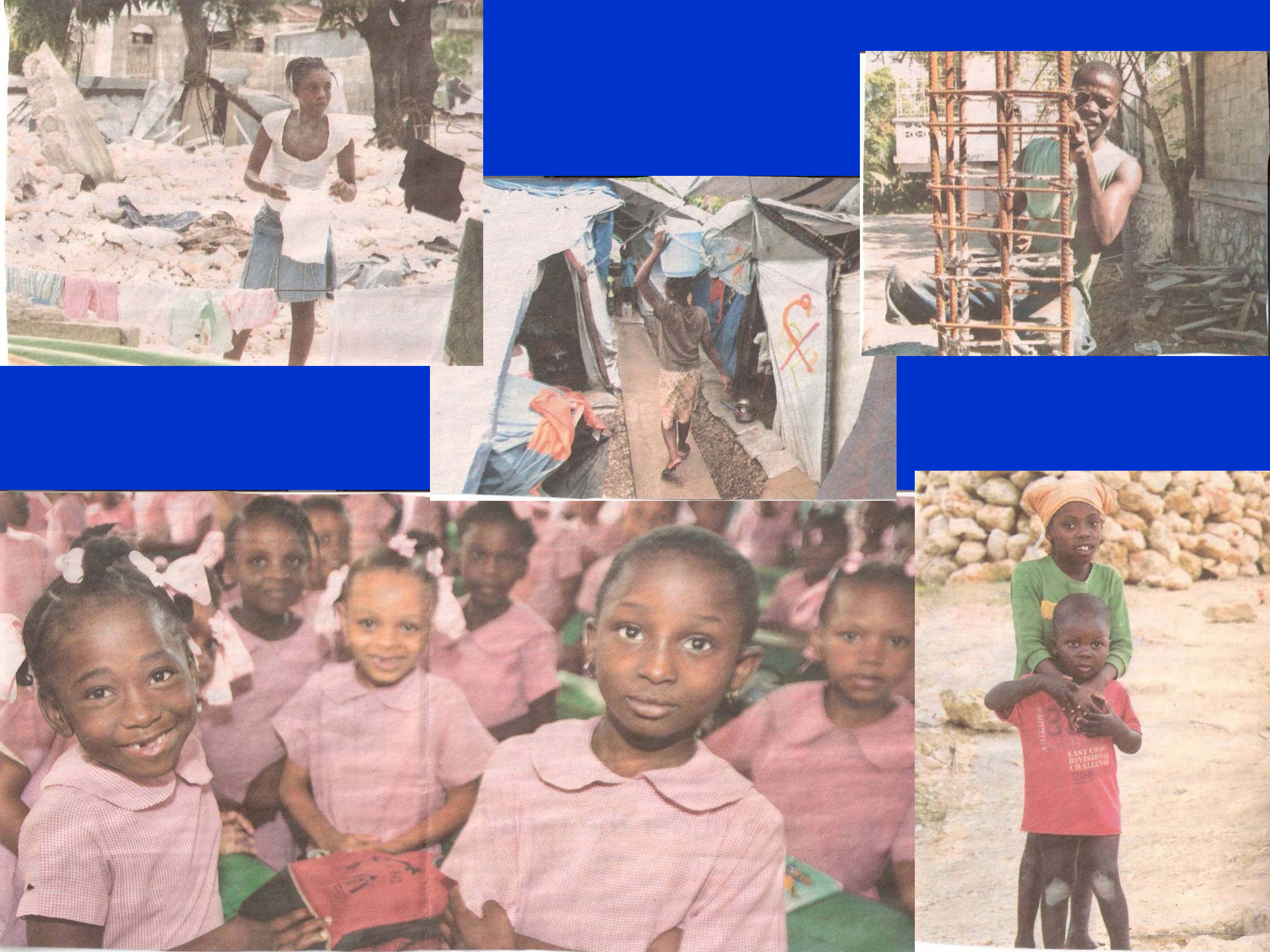


PHOTO COURTOISIE

Le père Akoum fait partie de la congrégation des Eudistes à Havre-Saint-Pierre. Arrivé il y a quatre ans, il est frappé, entre autres, par le matérialisme des gens de sa région.

« Ils achètent des quatre roues, ils ont des écrans plats, vont en vacances dans le sud. Je constate une sorte de laisser-aller au point de vue spirituel. »

Le père Akoum


ARIZONA
DIVISIONAL

Méthodologie

- **Devis: essai clinique randomisé**

  1) Groupe I: Intervention cognitivo-existentielle selon un format de groupe (11 personnes);

  2) Groupe 2: Intervention cognitivo-existentielle selon un format individuel (11 personnes);

  3) Groupe contrôle avec intervention usuelle de l'équipe traitante en oncologie (2 groupes de 4 personnes et 3 personnes en individuelle).

Objectifs spécifiques de l'étude

- Mesurer l'efficacité d'une intervention cognitivo-existentielle (C-E) selon un format de groupe et individuelle à améliorer la qualité de vie existentielle et globale en comparant cette intervention au traitement usuel;
- Comparer l'efficacité de l'intervention C-E de groupe à l'intervention C-E individuelle à améliorer la qualité de vie existentielle et globale.

Méthodologie

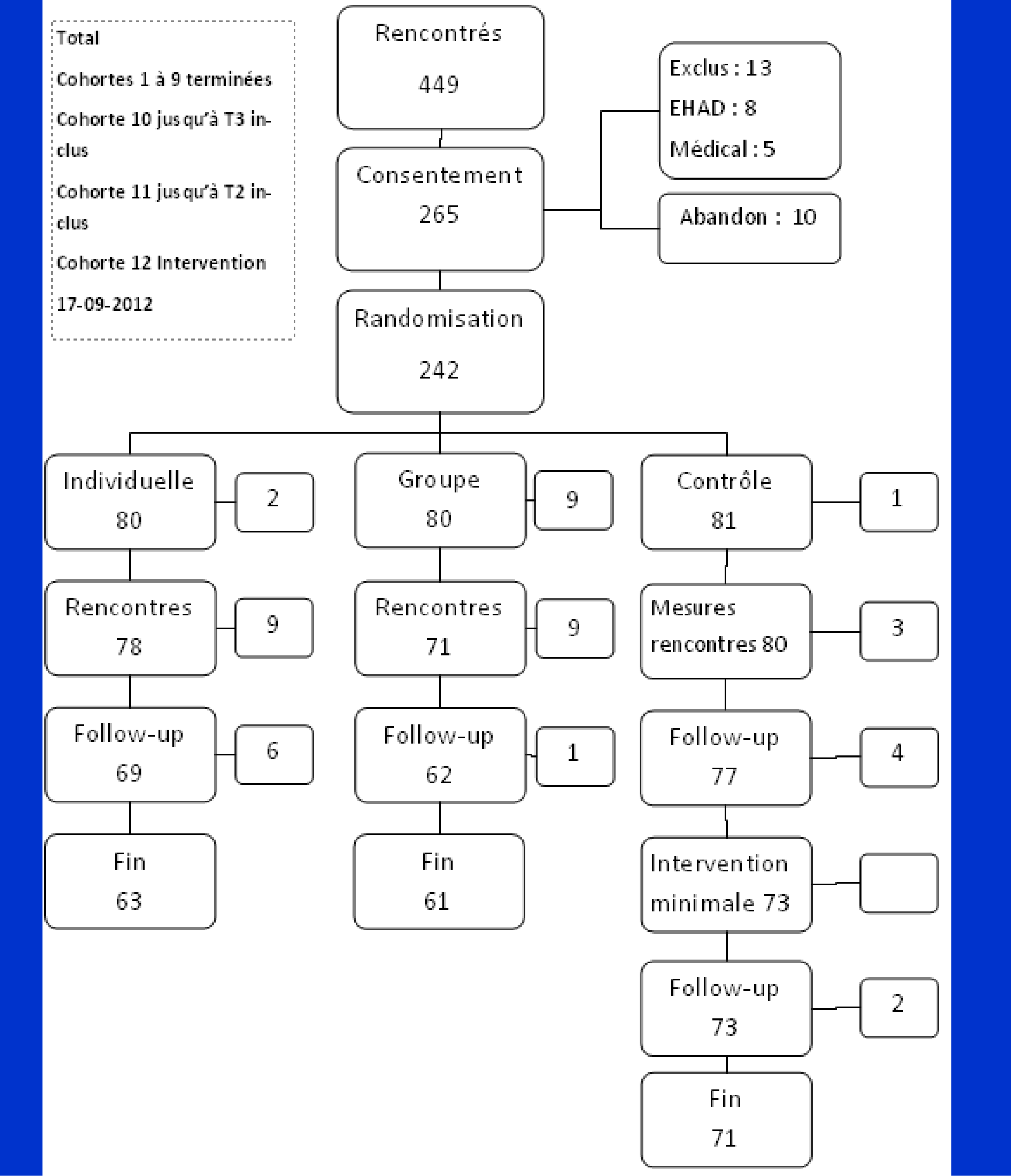
- La durée de l'intervention cognitivo-existentielle de groupe et individuelle est de 12 rencontres hebdomadaires
- Les entrevues sont audio-enregistrées, et certaines par vidéo
- Interventions de groupe co-animées par deux intervenants (psychologue et travailleuse sociale) et intervention individuelle assumée par 3 intervenants (2 psychologues et 1 T.S.)
- Les intervenants ont été préalablement formés par les chercheurs de l'étude.

Méthodologie

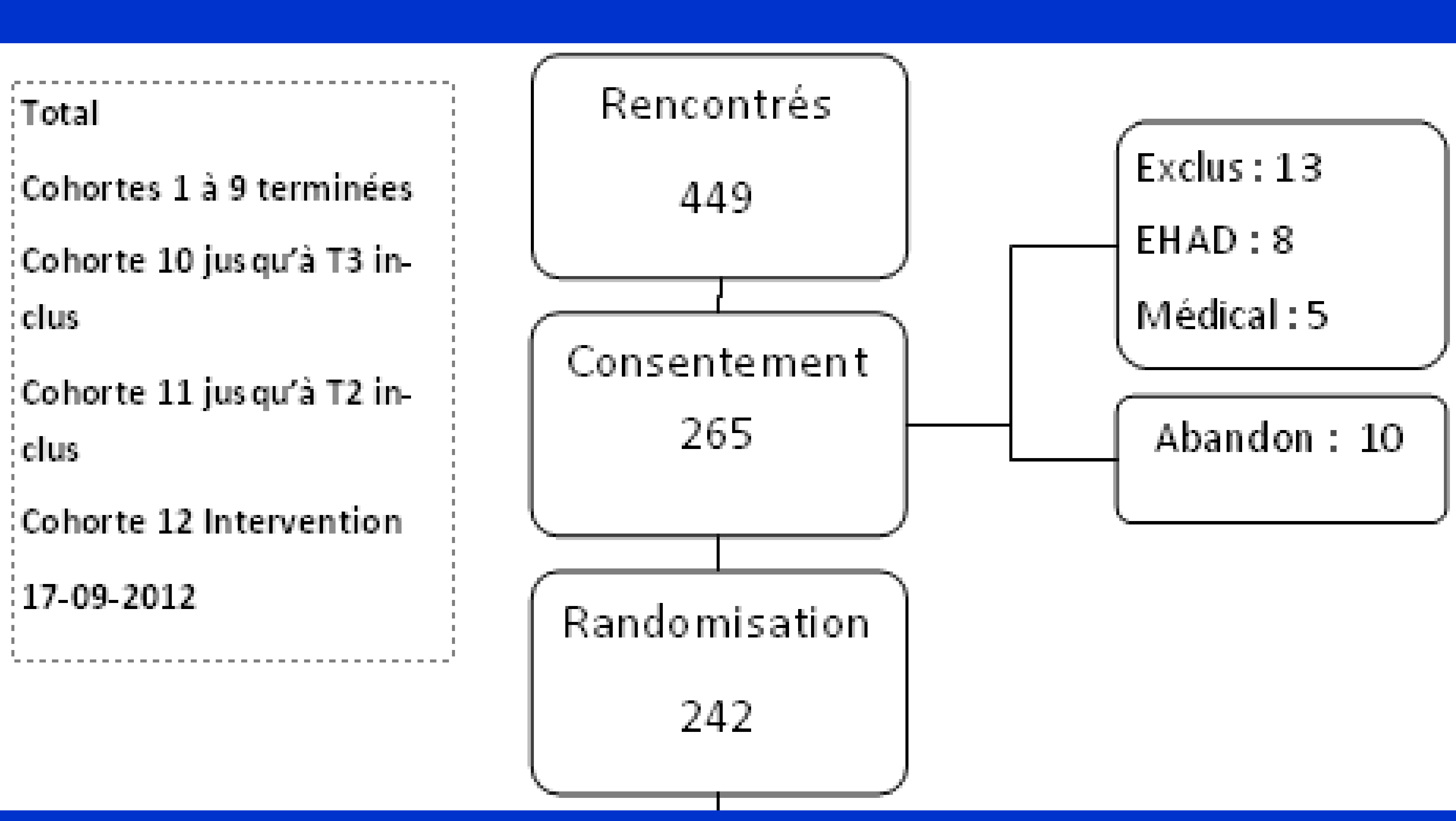
Devis: essai clinique randomisé incluant:

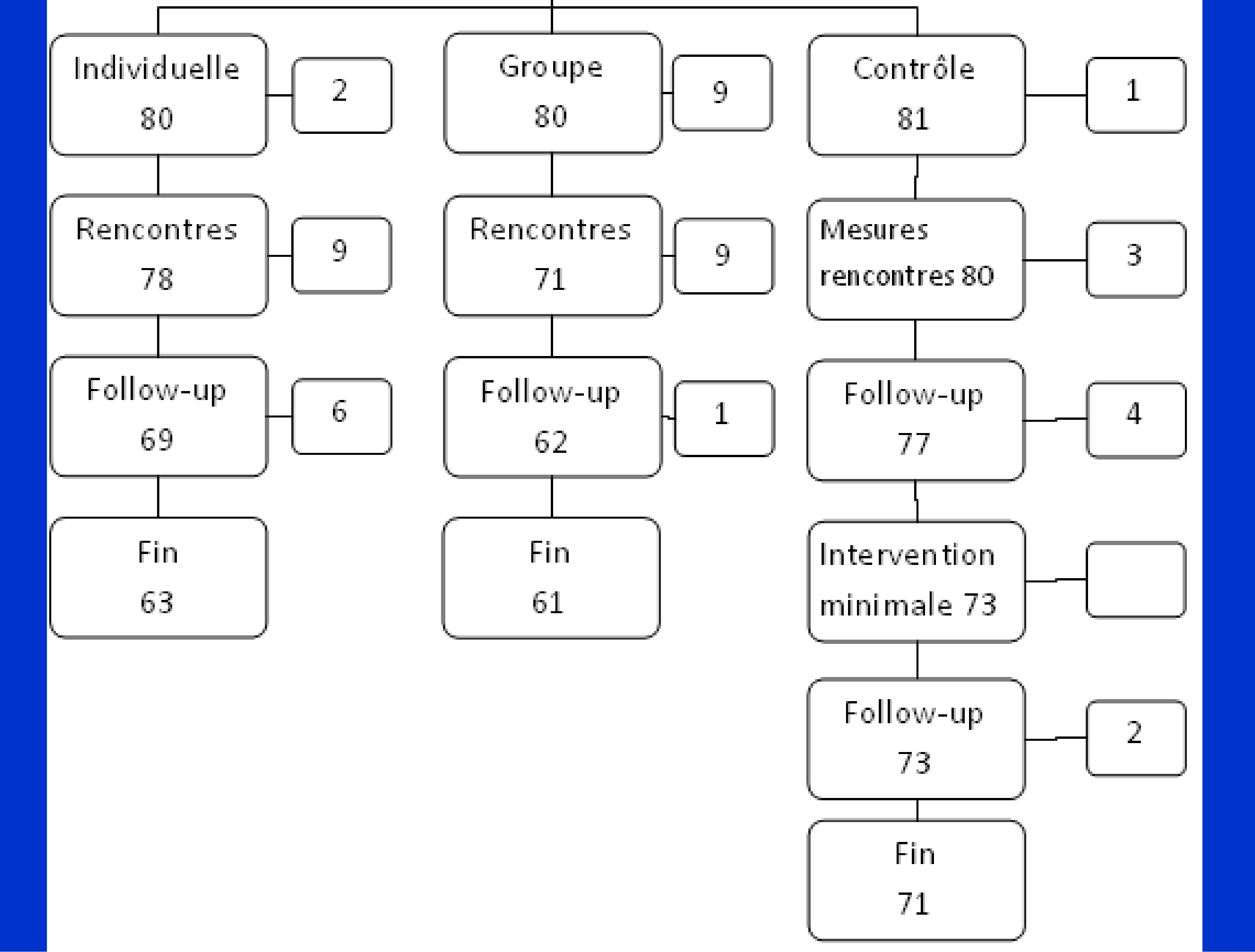
- Une mesure de niveau de base (T0)
- Une mesure à mi-temps de l'intervention (T1), soit après 6 rencontres
- Mesures de suivi: 12 semaines (T2), 3, 6 et 12 mois, respectivement T3, T4 et T5.

Population à l'étude: Patients atteints de cancer non métastatiques, traités dans la région de Québec



Total
Cohortes 1 à 9 terminées
Cohorte 10 jusqu'à T3 inclus
Cohorte 11 jusqu'à T2 inclus
Cohorte 12 Intervention
17-09-2012
Rencontrés
449
Consentement
265
Exclus : 13
EHAD : 8
Médical : 5
Abandon : 10
Randomisation
242
Individuelle
80
2
Groupe
80
9
Contrôle
81
1
Rencontres
78
9
Rencontres
71
9
Mesures
rencontres 80
3
Follow-up
69
6
Follow-up
62
1
Follow-up
77
4
Fin
63
Fin
61
Intervention
minimale 73
Follow-up
73
2
Fin
71


Total
Cohortes 1 à 9 terminées
Cohorte 10 jusqu'à T3 in-clus
Cohorte 11 jusqu'à T2 in-clus
Cohorte 12 Intervention
17-09-2012
Rencontrés
449
Consentement
265
Randomisation
242
Exclus : 13
EHAD : 8
Médical : 5
Abandon : 10



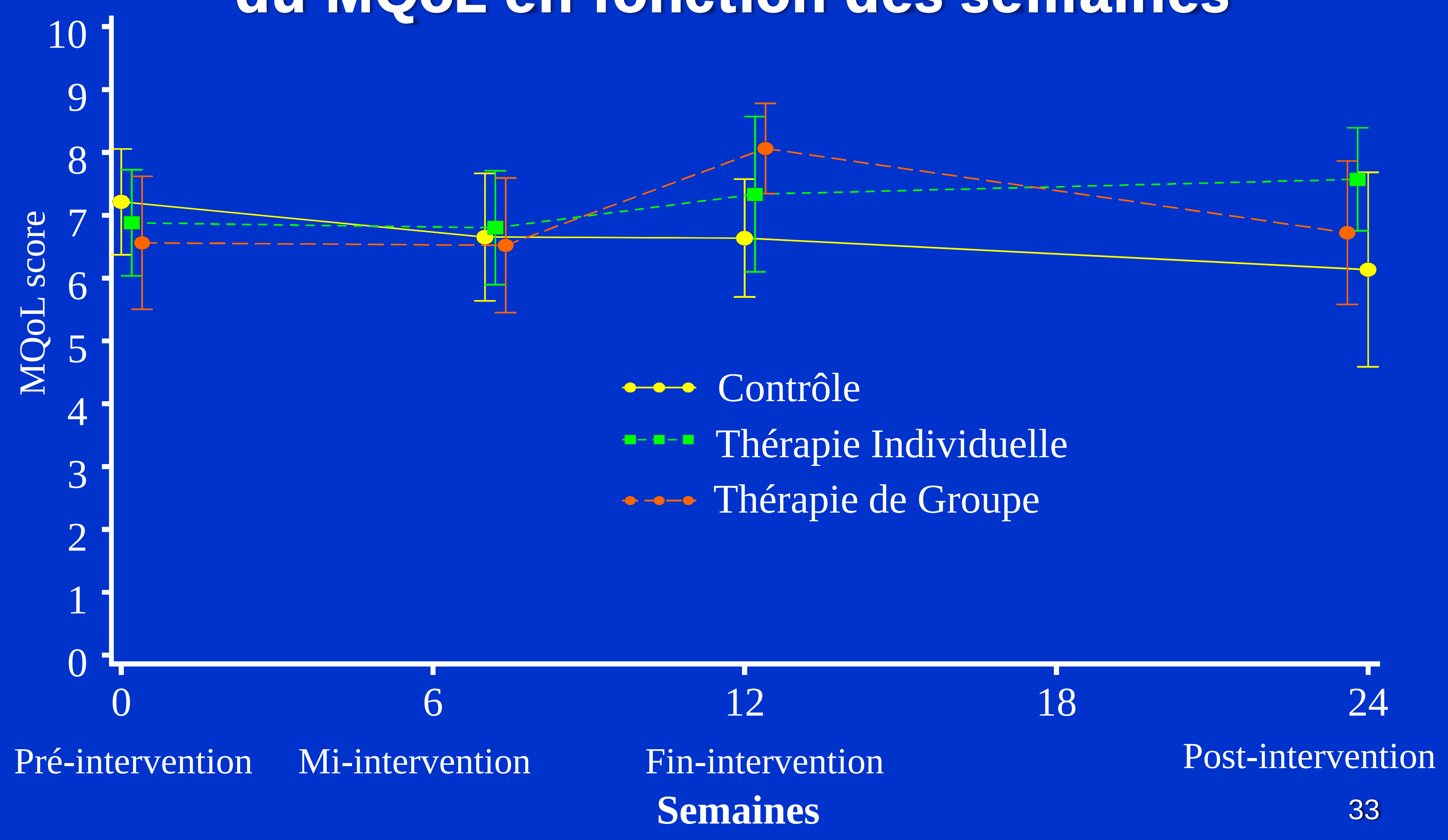
Individuelle 80
2
Rencontres 78
9
Follow-up 69
6
Fin 63
Groupe 80
9
Rencontres 71
9
Follow-up 62
1
Fin 61
Contrôle 81
1
Mesures rencontres 80
3
Follow-up 77
4
Intervention minimale 73
Follow-up 73
2
Fin 71

L’expérience de deux femmes qui ont participé au groupe

environ un mois après le dernier atelier

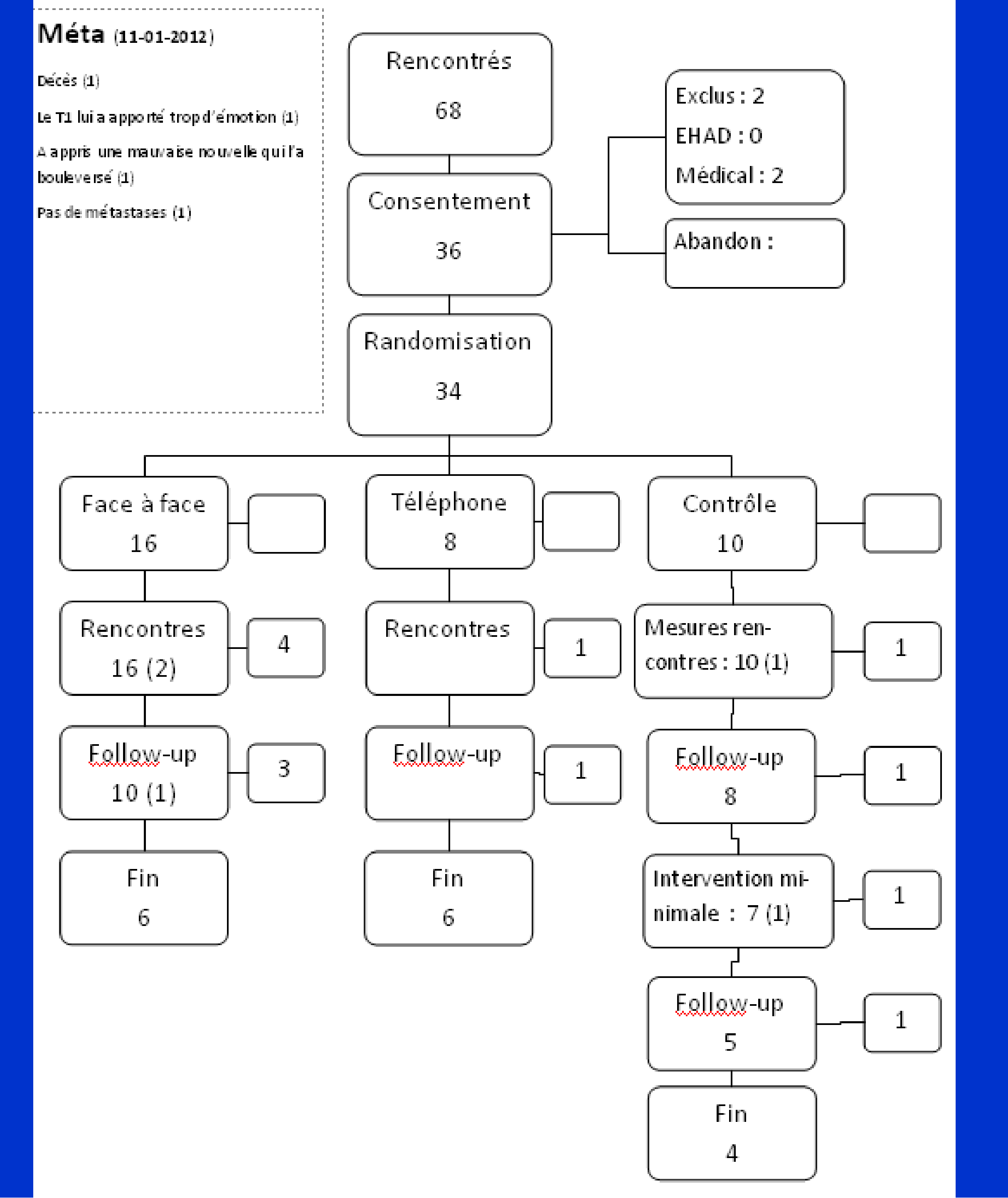
Résultats

Moyenne des scores sur l'échelle existentielle du MQoL en fonction des semaines



Intervention pour patients métastatiques

- Projet pilote en cours de recrutement
- 8 sessions, condensation des thèmes des 12 sessions du non-métastatique
- Essai randomisé:
  - Contrôle
  - Face-à-face: domicile ou HDQ / MMS
  - Téléphonique



Méta (11-01-2012)
Décès (1)
Le T1 lui a apporté trop d'émotion (1)
A appris une mauvaise nouvelle qui l'a bouleversé (1)
Pas de métastases (1)
Rencontrés 68
Exclus : 2
EHAD : 0
Médical : 2
Consentement 36
Abandon :
Randomisation 34
Face à face 16
Téléphone 8
Contrôle 10
Rencontres 16 (2)
4
Rencontres
1
Mesures rencontres : 10 (1)
1
Follow-up 10 (1)
3
Follow-up
1
Follow-up 8
1
Fin 6
Fin 6
Intervention minimale : 7 (1)
1
Follow-up 5
1
Fin 4

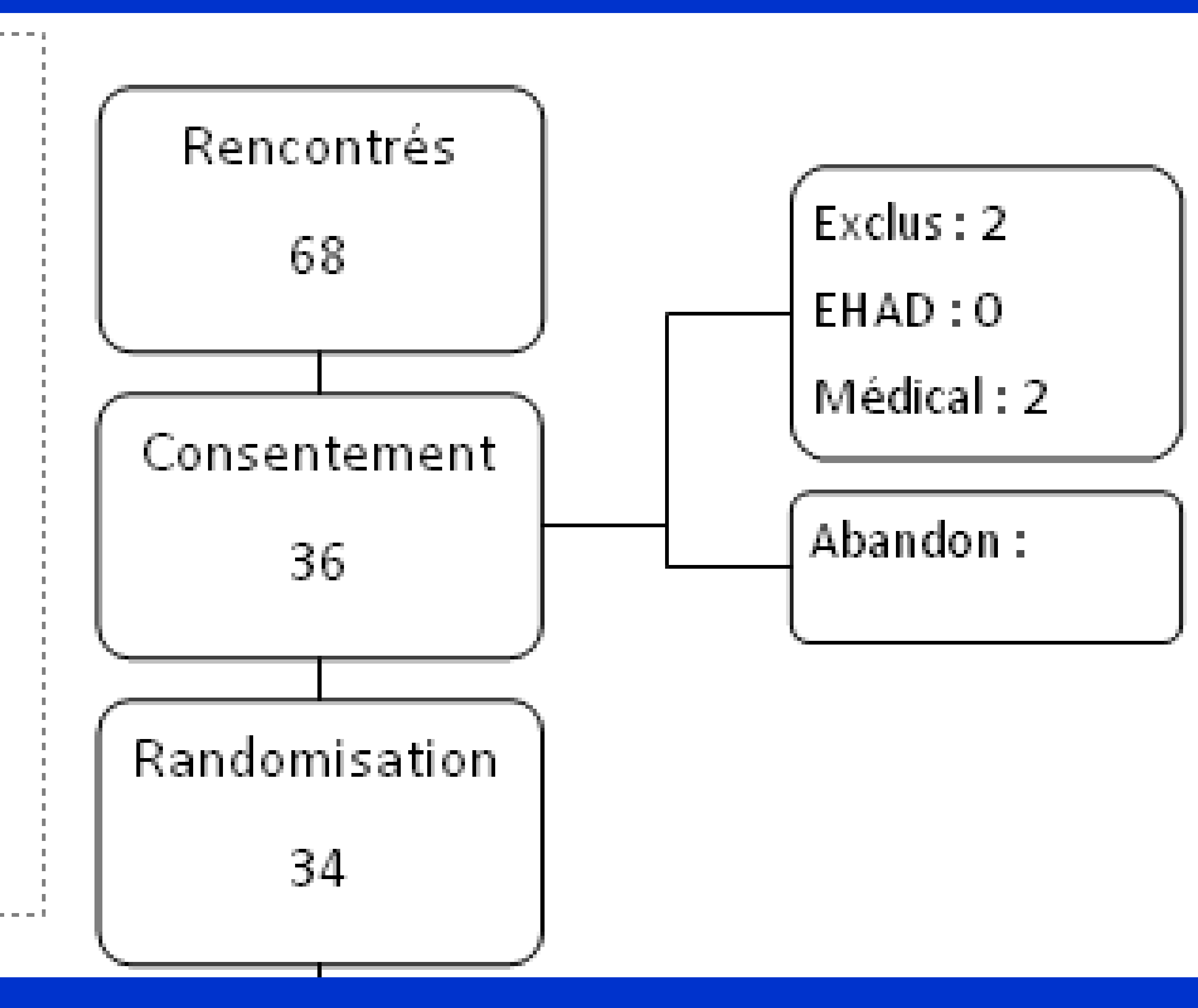
Méta (11-01-2012)

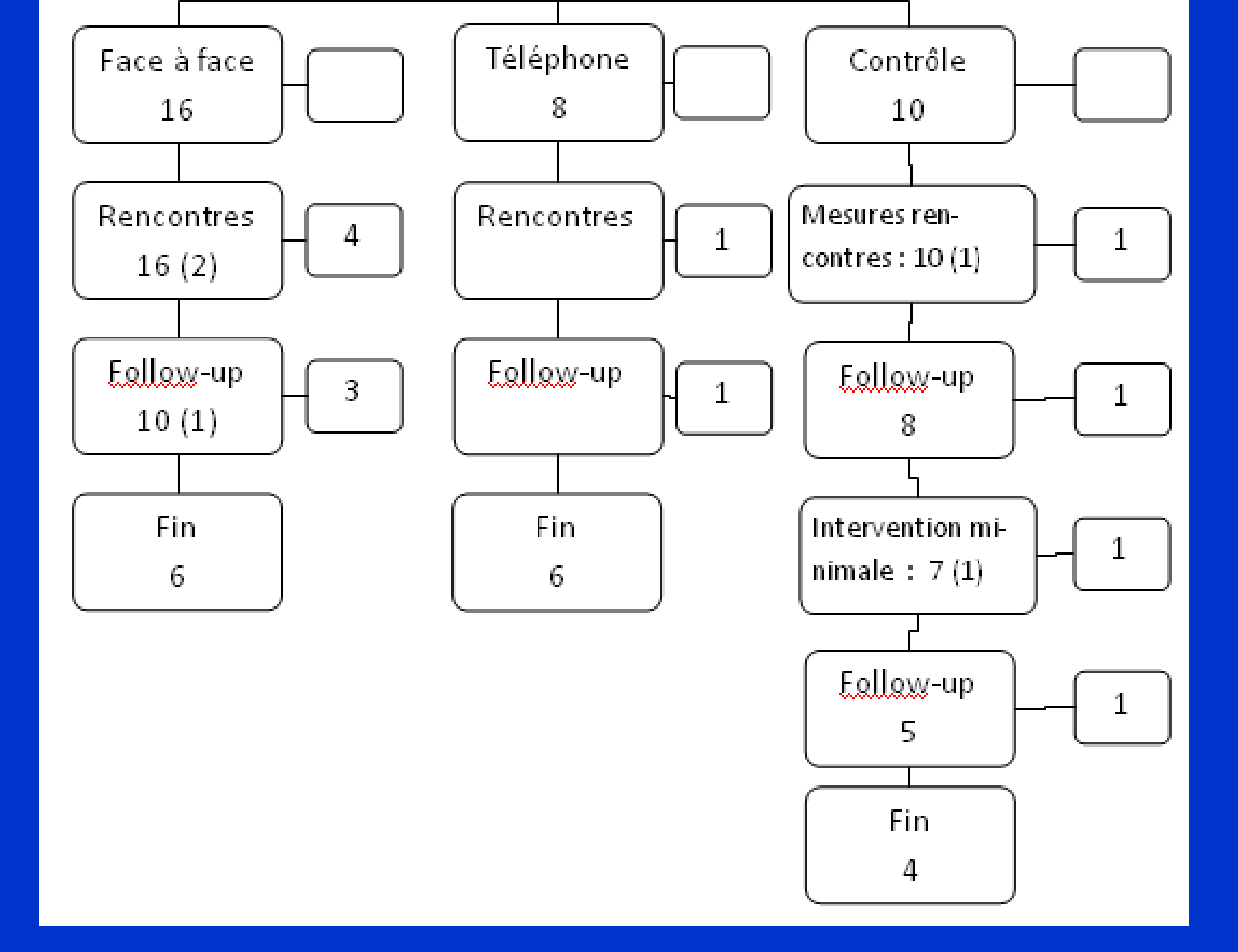
Décès (1)

Le T1 lui a apporté trop d'émotion (1)

A appris une mauvaise nouvelle qui l'a bouleversé (1)

Pas de métastases (1)





Face à face
16
Rencontres
16 (2)
4
Follow-up
10 (1)
3
Fin
6
Téléphone
8
Rencontres
1
Follow-up
1
Fin
6
Contrôle
10
Mesures rencontres : 10 (1)
1
Follow-up
8
1
Intervention minimale : 7 (1)
1
Follow-up
5
1
Fin
4

La détoxification de la mort selon David Spiegel et Irvin Yalom…

Être conscient de sa propre finitude

Adopter une attitude « ontologique » face à la vie et à la mort

La mort ne surprend point le sage:
Il est toujours prêt à partir,
S'étant su lui même avertir
Du temps où l'on se doit
Résoudre à ce passage.

La Fontaine

Tableau I

Comparaison de l'âge de la retraite et du décès des médecins québécois

(Données provenant des avis de cotisation des médecins du Collège des médecins du Québec 2005-2010)

	Âge moyen de la retraite (avis de cotisation 2005-2010)	Âge moyen du décès (information reçue au Collège 2007-2009)
Médecins de famille	68,4 ans	73,3 ans
Spécialistes	71,8 ans	77,6 ans

Être conscient de sa finitude c'est…

- Une envie de vivre, de vivre mieux, de vivre avec intensité (Éric-Emmanuel Schmitt)
- Se rappeler la valeur de chaque instant qui passe (Matthieu Ricard)
- Vivre le moment présent
- Une occasion de revisiter ses valeurs, ses priorités et de faire des choix
- Développer un mode d'emploi pour mieux vivre

Le moment présent…

Carpe diem!

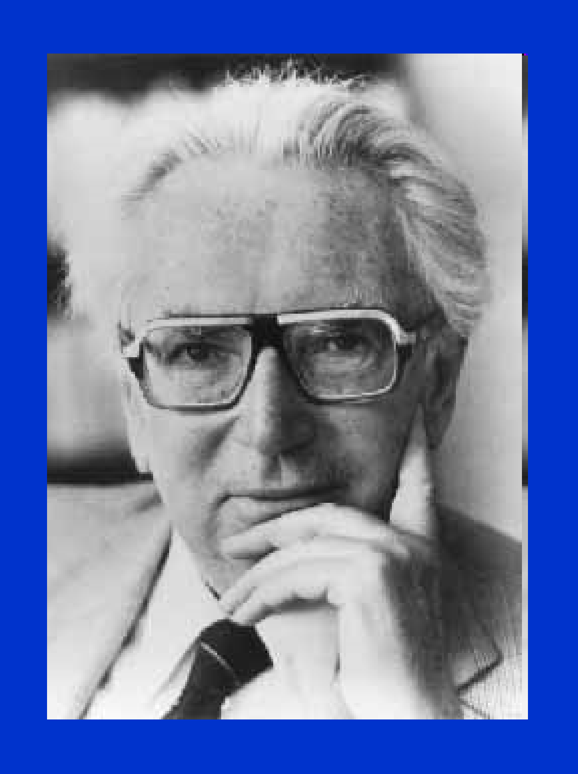
Ne pas court-circuiter ce que l'on vit ici et maintenant

Remerciements - Collaborateurs

- Thérapeutes: Michelle Girard - Stéphane Duval – Réjeanne Dupuis – Jean-Claude Bellavance – Marie-Céline Blais – Chantale Vézina – Robert Fontaine – Lucie Émond
- Professionnels de recherche: Marie-Anik Robitaille – Joanie Le Moignan-Moreau – François Tardif – Dominique St-Pierre – Laurence Benoît-Bousquet
- Auxiliaires de recherche: Jean-Philippe Cochrane - Stéphanie Perreault – Marie-Pier Pinault-Reid – Caroline Martin – Chloé Labadie – Marie-Josée Tremblay – Véronique Moisan – Alexandre Chatigny – Marie Solange Bernatchez – Joanie Mercier

L'homme n'est pas détruit par la souffrance, il est détruit par une souffrance dénuée de sens

Viktor E. Frankl, M.D.
(1905-1997)



Féconder l'épreuve de la maladie

"J'étais tombée dans cette erreur, commune à tant de malades, de croire que lorsque la maladie s'installe, la vie est forcément bloquée…

Je ne savais pas encore que la vie peut prendre toutes les formes, y compris celle de la maladie, et que le malheur, quel qu'il soit, c'est toujours de l'étoffe à faire de la vie."

France Pastorelli